

Smärtlindring för äldre med minnesstörningar – en kartläggning

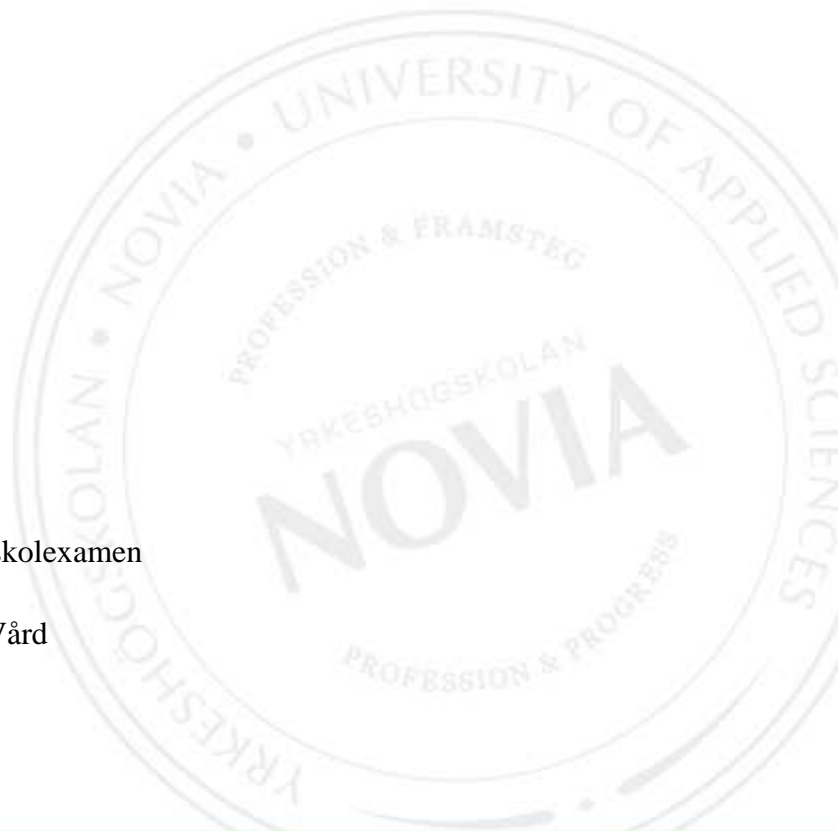
Inom projektet Äldreliv

Anni Seppä

Examensarbete för yrkeshögskoleexamen

Utbildningsprogrammet för Vård

Åbo 2010



EXAMENSARBETE

Författare: Anni Seppä

Utbildningsprogram och ort: Vård, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Sjukskötare

Handledare: Barbro Österberg

Titel: Smärtlindring för äldre med minnesstörningar – en kartläggning

Datum: 25.10.2010

Sidantal: 15

Bilagor: -

Sammanfattning

Examensarbetet är skrivet inom projektet Äldreliv, som utgår ifrån ett arbete med att utveckla verksamhetsformer kring äldrevård i Åbotrakten. Candolinska servicehemmet i Åbo fungerar som uppdragsgivare. Produkten av examensarbetet är en kartläggning av hur smärtlindrande läkemedel används hos boenden på en avdelning på Candolinska servicehemmet.

Syftet med examensarbetet är att lyfta fram möjliga utvecklingsbehov som kan finnas i läkemedelsbehandlingen. Kartläggningen gjordes på ett litet antal boenden (n=10) genom att gå igenom patientjournalerna och den dagliga dokumenteringen av läkemedelsbehandlingarna på en tidsperiod mellan juli-september 2010. Även om antalet boenden i kartläggningen är få, kan det antas att liknande utvecklingsbehov finns på andra enheter, eftersom resultaten följer samma linje som större kvantitativa forskningar. Vårdarens roll i god läkemedelsbehandling hos äldre med minnesstörningar betonas, särskilt när det gäller läkemedel som ordineras vid behov.

Det främsta utvecklingsbehovet som kartläggningen för fram är uppföljning och dokumentationen av läkemedelsbehandling.

Språk: Svenska

Nyckelord: Äldre, minnesstörningar, smärtlindring

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

OPINN ÄYTETYÖ

Tekijä: Anni Seppä

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoidaja

Ohjaaja: Barbro Österberg

Nimike: Tarvittaessa kipulääkitys muistihäiriöisillä vanhuksilla

Päivämäärä: 25.10.2010

Sivumäärä: 15

Liitteet:-

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on tehty "Äldrelin"-projektin (läkkään elämä) puitteissa. Äldrelin-projekti toteutetaan Turun seudulla ja se pyrkii kehittämään vanhustyön toimintamalleja. Turun Candoliininen Palvelutalo toimii lopputyön toimeksiantajana. Opinnäytetyön tulos on kartoitus siitä, miten ja milloin kipulääkkeitä käytetään erään osaston asukkailla Candoliinisessä Palvelutalossa.

Kartoituksen tavoitteena on tuoda esille mahdollisia kehitysalueita lääkehoidossa. Otanta kartoitukseen on pieni ($n=10$), ja tehtiin käymällä läpi päivittäisiä potilastietoja ja kirjauksia ajalta heinäkuu-syyskuu 2010. Vaikka kartoituksen otanta onkin pieni, on kartoituksen tulokset samansuuntaiset kuin isojenkin tutkimusten tulokset. Voidaan olettaa, että samanlaisia kehitystarpeita esiintyy myös muissa hoitoyksiköissä. Hoitajan rooli hyvässä lääkehoidossa korostuu, varsinkin tarpeen mukaan.

Perimmäinen kehitysalue, jonka kartoitus tuo esille, on riittävä dokumentointi ja lääkehoidonseuranta.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Vanhus, muistihäiriö, kivunlievitys

Arkistoidaan: Opinnäytetyö on saatavilla joko ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus.fi tai kirjastossa.

BACHELOR'S THESIS

Author: Anni Seppä

Degree Programme: Bachelor of Health Care

Specialization: Nurse

Supervisor: Barbro Österberg

Title: Pain management for elderly people with memory disorders – a survey

Date: 25.10.2010

Number of pages: 15

Appendices: -

Summary

This thesis is done within the project “Elderly life”, the purpose of which is to develop activities around elderly care in the Turku region. The Candolinska servicehome in Turku acts as an employer and customer for the bachelor's thesis. The product of the thesis is a survey of how and when analgesic drugs are given to the elderly at the Candolinska servicehome.

The purpose of this survey is to highlight the possible development areas that might occur in drug treatment. The survey was done on a small number of elderly people (n = 10) by going through patient records and the daily documentation of drug treatments in a period between July-September 2010. Although the number of elder participating in the survey are few, it can be assumed that similar development areas occur at other elderly care units, since the results follow the same line as the major quantitative research. The nurse's role in good medical treatment of the elderly with memory disorders is emphasized, particularly in the case of prescribing medicines when necessary.

The main development area that the survey presents is follow-up and documentation of drug treatment.

Language: Swedish

Key words: Elderly, memory disorder, pain management

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Inledning..... | 1 |
| 2 | Examensarbetets problemprecisering | 2 |
| 3 | Teoretisk bakgrund..... | 3 |
| 3.1 | Smärta hos äldre med minnesstörningar | 5 |
| 3.2 | Vårdarens roll i läkemedelsbehandling..... | 6 |
| 3.3 | Vid behov smärtlindrande läkemedel..... | 7 |
| 3.4 | Forskningar kring smärtlindring för äldre..... | 7 |
| 4 | Kartläggning: metod och tillvägagångssätt | 9 |
| 4.1 | Resultatredovisning | 10 |
| 4.2 | Kartläggningens processbeskrivning | 11 |
| 4.3 | Studieresa till Umeå inom projektet Äldrelinv..... | 12 |
| 5 | Kritisk granskning av kartläggningens resultat..... | 13 |
| 6 | Diskussion och utvärdering | 14 |
| 7 | Källförteckning..... | 16 |

1 Inledning

Detta examensarbete görs inom projektet Äldreliv, som inleddes hösten 2006 inom äldreården i Åbo. Projektet Äldreliv fokuserar på hälsofrämjande faktorer inom vården och målet med projektet är att utveckla verksamhetsformer kring äldreården enligt dessa riktlinjer. Samarbetspartners i projektet är Yrkeshögskolan Novia, kommunerna i Åboland, Åbo stads hälso- och socialvård, Candolinska servicehemmet, Folkhälsan och Videra OY.

Projektets temaområden utgår från samarbetspartners och Yrkeshögskolan Novias gemensamma intresseområden och beaktar kraven på det centrala kunnandet inom utbildningsyrket. Studeranden vid Yrkeshögskolan Novia som deltar i projektet Äldreliv samt skolans temaområde äldreården får arbeta med att utveckla metoder som kan stöda funktionsförmågan hos äldre både inom institutionsvård och inom hemmaboende.

Examensarbeten som görs av studeranden inom Yrkeshögskolan Novia skall ha arbetslivet som utgångspunkt. Examensarbetet blir således mer konkret och praktiskt användbart, därför är examensarbeten projektifierade, det vill säga att de görs inom projekt som till exempel Äldreliv. Projektifierade examensarbeten bör resultera i en konkret produkt, i mitt examensarbete gör jag en kartläggning av de situationer när smärtlindrande läkemedel används för boenden vid avdelning 3 på Candolinska servicehemmet. Kartläggningen samt kartläggningens resultat är produkten av mitt examensarbete.

Det som i arbetet kallas för avdelning 3, är servicehemmets avdelning på tredje våningen. Boendegruppen och avdelningen har valts tillsammans med uppdragsgivaren utgående från att flertalet av boenden lider av minnesstörningar.

Candolinska Servicehemmet är samarbetspartner i projektet och fungerar som uppdragsgivare i mitt examensarbete. Candolinska Servicehemmet har påbörjat sin verksamhet redan år 1913, och fungerar än i samma utrymmen i ett jugendhus i Åbo centrum. Servicehemmet innefattar 43 bostäder, en tvåa på 48m², och resten enkelrum med toalett, dusch, uttag för telefon och kabel-tv. Lediga rum kan även uthyras för kortare tider, till exempel för intervallvård.

Vid inflyttning till Candolinska Servicehemmet görs en individuell serviceplan för varje boende. I servicen ingår bland annat möjlighet till läkarmottagning en gång i veckan, (i

akuta fall används Åbo statssjukhus jour), sjukvårdstjänster, tillgång till bastu, klädvård och sängkläder, städning och fastighetsskötsel.

Candolinska Servicehemmet följer den riksomfattande rekommendationen för dimensionering av personalen t.ex. genom att ha två nattskötare per nattskift. Största delen av vårdpersonalen är närvårdare, men per våning finns det även en eller flere sjukskötare som teamledare. Alla boende rummen har ett installerat signalsystem så att boenden kan kalla på personalen.

Eftersom vårdpersonalen vid Candolinska Servicehemmet består av både närvårdare och sjukskötare som arbetar i team, kommer jag att använda mig i arbetet av termen vårdare för att täcka båda yrkesgrupperna.

Tillsammans med Candolinska Servicehemmet har medicinering av äldre med minnesstörningar, lyfts fram som ett utvecklingsområde. Detta framkommer tydligt i fråga om vid behov smärtmedicinering. Läkemedel som är ordinerade av läkaren så att de ges ut av vårdarna enbart när ett behov uppkommer kallas i detta arbete för ”vid behov läkemedel” eller ” vid behov medicinering” (Veräjänkörva et al., 2006,104).

2 Examensarbetets problemprecisering

Syftet med examensarbetet är att fokusera på utvecklingsbehov och lyfta fram de kritiska punkter som bör beaktas då en kvalitativ smärtlindring hos äldre med minnesstörningar eftersträvas. I mitt arbete strävar jag efter att lyfta fram möjliga problem inom smärtlindrande läkemedelsbehandling.

Målet med arbetet är att göra en kartläggning av de situationer när smärtlindrande läkemedel används för boenden vid avdelning 3 på Candolinska servicehemmet.

Minnesstörningarna bidrar till att fokusera på vårdarens roll då kontinuitet eftersträvas i läkemedelshanteringen. Därmed blir den övergripande frågeställningen: kan kartläggningen fungera som ett hjälpmedel åt vårdarna när de planerar en god läkemedelsbehandling åt boenden? Den underliggande frågan är: vad bör vårdaren speciellt iaktta för att nå en så ideal smärtlindring som möjligt för äldre med minnesstörningar?

3 Teoretisk bakgrund

Vi har i Finland ett växande antal äldre personer och antalet äldre med minnesstörningar ökar, därför är en säker läkemedelsbehandling av äldre med minnesstörningar högligen aktuellt. Läkemedelsbehandling av äldre har redan diskuterats i medier och kommer troligen i fortsättningen även att stå i blickpunkten då det gäller vården av äldre. Faktum, att upp till 99 % av dem som fyllt 75 år använder sig av någon slags medicinering, stöder detta antagande (Hartikainen, 2008, 24).

Till god geriatrisk vård, det vill säga vården av äldre, hör en balanserad smärtlindring. Läkaren kan ordinera patienten läkemedel som ges vid behov, då smärtsymptom uppkommer. Det är vårdarens uppgift att följa med patientens tillstånd och enligt tillståndet bestämma, utgående från situationen, behovet av medicinering. (Veräjänkorva et al., 2006, 102-106).

Av den finländska befolkningen är ca 16 % redan 65 år fyllda eller äldre och antalet i denna ålderskategori växer fort. Orsakerna till detta är flera; de stora generationerna uppnår pensionsåldern, den förväntade livslängden blir längre och den utvecklade sjukvården bidrar till att allt flere äldre allt längre bibehåller sin funktionsförmåga. Vården av äldre står nu inför stora förändringar och stora utmaningar. Ett av de största problemen inom vården av äldre uppstår inom läkemedelsanvändningen. Särskilt kommer problematiken inom polyfarmacin, det vill säga användningen av många läkemedel samtidigt, att kräva grundläggande utvecklingsarbete. Veräjänkorva et al. (2006, 79 & 81) konstaterar att det största problemet inom äldrevården är få grepp om helhetsbilden.

Polyfarmacin bland äldre beror till stor del på en irrationell läkemedelsbehandling. Ett tecken på detta är det växande antalet läkemedelsordinationer för äldre. År 1998 använde äldre i institutionsvård i medeltal 7,5 olika läkemedel medan år 2003 hade denna mängd redan ökat till 10,9 olika läkemedel. Enligt uppskattningar beror till och med en tredjedel av de äldres sjukhusvistelser på läkemedelsbiverkningar. I en undersökning gjord i Kuopio hittades betydande biverkningar hos en fjärdedel av de äldre som deltagit i undersökningen. De flesta av dessa äldre trodde själv att biverkningarna berodde på normal åldring (Hartikainen, 2008, Jyrkkä et al. 2006).

Depression, smärta och demenssjukdomar bidrar till psykiskt lidande bland äldre personer. I strävan efter att minska detta lidande bör vården sträva efter att optimalt använda de smärtstillande läkemedel som står till buds. Äldre löper även en större risk för läkemedelsbiverkningar, vilket bör observeras redan vid planeringen av läkemedelsbehandlingen (Lövheim, 2008).

Ett sätt att minska på polyfarmacin är att ha vissa läkemedel, som inte behövs dagligen, ordinerat som vid behov läkemedel, vilket innebär att läkemedlen enbart används då behov uppkommer. Vårdaren får en avgörande roll i läkemedelsbehandlingen när det gäller läkemedel som ordinerats att ges vid behov. Vid denna typ av läkemedelsordination ger läkaren lov åt vårdaren att enligt eget omdöme ge ut läkemedlet, behovet tolkas av vårdaren.

Äldre utan minnesstörningar kan själva föra fram behovet av ökad smärtmedicinering till vårdaren, medan äldre med minnesstörningar är en mycket mer krävande och komplex patientgrupp. Orsaken till att äldre med minnesstörningar är mer krävande att vårda är att kommunikationen och interaktionen mellan vårdare och den äldre oftast är bristfällig. Den äldre kan ha förlorat sin verbala kommunikationsförmåga helt, eller talet kan vara totalt irrationellt. Sättet att uttrycka smärta kan även variera stort. Gråt eller skrikande ljud, som ofta kopplas ihop med smärta, kan även bero på ångest eller på grundsjukdomen (Basun et al. 1999, 185-197).

Sjukskötarens uppgift vid läkemedelsbehandlingen är att fungera som en samarbetspartner med både läkare och patient. Patientens egna observationer om sitt tillstånd står som grund för bedömningen av behovet av ett nytt läkemedel. Det finns även tillfällen då läkarens och sjukskötarens samarbete betonas mer, till exempel när patienten själv inte kan kommunicera, detta gäller bland annat då patienten lider av minnesstörningar. Att en patient lider av minnesstörningar betyder givetvis inte att patienten skall eller helt kan uteslutas ur samarbetet.

Vårdarens iakttagelser om patientens tillstånd är grundläggande, eftersom vårdarna kan följa med patientens tillstånd en mycket längre tid än läkarna. I samband med institutionsvård, så som vid det Candolinska servicehemmet, är läkaren ofta på plats bara några gånger i veckan. Detta lyfter fram den enskilda vårdarens kunskaper om och observationer om de boendes hälsotillstånd.

Efter att läkaren gjort en ordination, följer sjukskötaren ordinationen och ger ut läkemedlet. Under hela läkemedelsbehandlingen bör sjukskötaren följa med patientens välbefinnande och eventuella förändringar i hälsotillståndet. En god dokumentering och god observation är viktig för att kunna följa med läkemedelsbehandlingens förverkligande och effekter av den. Sjukskötaren bör föra relevant information vidare till läkare och patient. (Veräjänkörva et al., 2006,102,103)

3.1 Smärta hos äldre med minnesstörningar

Det är viktigt att finna olika sätt att tolka och ta i beaktande de minnesstördas smärtor, eftersom de äldre inte alltid själva kan eller klarar av att muntligt uttrycka sin smärta. Daglig smärta upplevs av cirka var fjärde åldring på servicehem (Finne-Soveri et al. 2000, 39-43).

I vården av smärta hos äldre spelar vårdarens attityd och inställning en viktig roll. De största problemen som uppkommer inom vården av kronisk smärta hänför sig till attityder. Det är sällan som smärtan helt försvinner, därför är det bättre att ha som mål att lindra smärtan till en sådan nivå som upprätthåller funktionsförmågan. Detta mål är mycket mer realistiskt och kan även oftast nås (Tilvis, 2004).

Det är speciellt svårt och en utmaning för vårdaren att vårda äldre, som har smärtor och ångestrelaterade symptom i samband med smärtan, men saknar förmågan att uttrycka sig verbalt. En speciell undergrupp är äldre med svåra minnesstörningar. Dessa äldre löper stor risk att stå utanför god smärtlindring.

Äldre med svåra minnesstörningar kan oftast inte uttrycka sin smärta verbalt. Smärtan uttrycks på andra sätt, eventuellt som svåra beteendestörningar, orolighet, ångest eller gråt. Patienten kan uppvisa ett liknande beteende för att uttrycka till exempel längtan, sorg, eller även någon somatisk sjukdom. Det är därför mycket krävande för vårdaren att ingående analysera beteendet och upptäcka de indicier som tyder på att förändringen i beteendet är orsakad av smärta. Att sträva efter att lokalisera smärtan är en handling som skall få ta sin tid (Hiltunen, 2000).

Vilken somatisk sjukdom som helst kan orsaka delirium hos en äldre patient. Det är svårt att säga hur ofta delirium uppkommer bland de äldre eftersom tillståndets varaktighet kan vara mycket kort eller så kopplas inte förvirringen ihop med delirium. Hos en äldre med

minnesstörningar och beteendestörningar är det viktigt att ta reda på om orsaken till konfusionen är en somatisk sjukdom eller smärta.

En patient i delirium befinner sig i ett kaotiskt tillstånd, är oftast desorienterad i fråga om tid och plats samt har svårt att förstå sig på och tolka omgivningen och andra människors beteenden. Detta leder antingen till hypoaktivitet med avskärmning som följd eller till hyperaktivitet med orolighet, ångest och aggressivitet som kännetecken. Många av patienter i delirium växlar mellan hypo- och hyperaktivitet. (Hiltunen, 2000, Basun et al. 1999, 108-109).

3.2 Vårdarens roll i läkemedelsbehandling

Vårdarens roll i lindring av smärta är centralt. Även om det är läkaren som fattar beslut om läkemedelsbehandling, kan vårdare delta i bedömningen av behovet av läkemedelsbehandlingen. Vårdarens deltagande i bedömningen skall utgå från uppgifter som motsvarar vårdarens utbildning, till exempel närvårdare och sjukskötare har olika utbildningar och rätt att delta i läkemedelsbehandling.

Bästa kvalitet på läkemedelsbehandling förutsätter adekvata kunskaper och färdigheter av vårdaren. Det gäller för vårdaren, vårdpersonalen och arbetsgivaren att se till att vårdaren har tillräcklig kunskap. Inom specialitetsområden och specialsituationer kan det vara bra att skaffa tilläggsutbildning inom läkemedelsbehandling (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer (2007, 44-46).

Läkemedelsbehandlingens verkningar bör observeras och bedömas. Vid anstaltvård är det vårdarna som genomför läkemedelsbehandlingen och bör då övervaka samt observera patientens/boendes möjliga ändringar i hälsotillstånd. Vårdaren bör föra sina observationer vidare till övrig vårdpersonal, patient och läkare.

Veräjänkorva et al. (2006) tar upp vikten av vårdar-patient relationen i säker läkemedelsbehandling. Patientrelationen utgör grunden för informationsbyte mellan patient och vårdare. Det är vårdarens uppgift att få patienten att lita på vårdaren och läkemedelsbehandlingen. En god växelverkan mellan patient och vårdare kan i bästa fall minska på möjliga ångest- eller smärtekänslor som patienten kan förknippa med läkemedelsbehandlingen. Vårdarens attityd emot patienten och patientens smärta är av stor vikt både för att patienten känner sig hörd, och för att vården blir så god som möjligt.

Att lindra smärta hos äldre med minnesstörningar är oftast en krävande sak. Oftast hamnar vårdaren att tyda ändringar i beteendet hos den äldre. Björkman et al. (2007) delar in dessa beteendeförändringar i 6 grupper, ändringar i ansiktsuttryck, ljud, kroppsspråk, socialt samspel, handlingar och ändringar i sinnesställningar.

3.3 Vid behov smärtlindrande läkemedel

Smärtmedicinering vid behov är en läkemedelshandling som utförs enligt vårdarens eget omdöme om den äldres smärta. Vid avdelning 3 vid det Candolinska servicehemmet har de flesta av boendena nedsatt kognitiv förmåga på grund av minnesstörningar av varierande grad.

Vårdarnas kunskap om de boendes anamnes och dagliga kondition inverkar på vårdarens beslutsfattande för medicinering vid behov. Vårdarens egna inre resurser, kunskaper om minnesstörningar och läkemedelsbehandling är även en viktig del av beslutsfattandet. Det ideala skulle vara att alla vårdare inom samma enhet skulle fatta besluten enligt samma grunder och således skulle läkemedelsbehandlingen uppnå bästa möjliga kontinuitet och möta det reala behovet i olika situationer.

Lövheim et al. (2008) konstaterar att en förbättrad kommunikation mellan olika personalgrupper sannolikt behövs för att förbättra läkemedelbehandlingen vid vården av äldre med smärta vid institutionsvård.

Vid diskussioner som förts med uppdragsgivaren har det framkommit ett behov att utveckla läkemedelshanteringen gällande läkemedel som ges vid behov. En stor del av de boende på avdelningen, har ordinerats åtminstone ett smärtlindrande läkemedel att ges vid behov.

3.4 Forskningar kring smärtlindring för äldre

Artikeln ”*Pain and its Association with Disability in Institutional Long-Term Care in Four Nordic Countries*” beskriver en forskning gjord i Finland, Danmark, Island och Sverige. Artikelförfattarna har i sin forskning försökt avgöra hur ofta daglig smärta upplevs av

patienter inom institutionell långtidsvård. Data samlades in från boendehem ibland annat varje lands huvudstad (Finne-Soveri et al. 2000).

Forskningen visar att 22-24 % av boendena lider dagligen av smärta. Forskningen visar även att den dagliga smärtan har ett tydligt samband med nedsatt funktionsförmåga. Enligt artikeln är detta den första stora internationella forskningen gjord kring smärta och åldringar där även äldre med svåra funktionshinder och äldre som inte kan tala är representerade. Forskarna framhåller att den faktiska procentandelen troligen är ännu högre eftersom det är svårt att tolka/mäta de svårt sjuka åldringarnas smärta (Finne-Soveri et al. 2000).

Lövheim et al.s forskning (2006), visar att smärta är vanligt bland äldre inom institutionsvården och att underbehandling är ett aktuellt problem. Av de äldre som bedömdes ha smärta saknade 28 % regelbunden smärtstillande läkemedelsbehandling.

Hodgkinson et al. (2006) lyfter fram i sin artikel "*Strategies to reduce medication errors with reference to older adults*" vårdarens roll i säker läkemedelshantering. Detta gäller särskilt i vården av äldre med minnesstörningar, eftersom dessa äldre saknar förmågan att själva följa med sin medicinering.

Forskning har även gjorts kring olika mätinstrument som kan användas vid beskrivning av smärta hos äldre med minnesstörningar. Resultaten tyder på att mätinstrumenten bör utvecklas vidare med tanke på vård av äldre med svåra minnesstörningar (Björkman et al. 2007).

Utredningen "*Vägen mot god ålderdom. Riktlinjer för äldre vården och tjänsterna för äldre fram till år 2015*" lyfter fram som en delfaktor i utvecklingsarbetet en god planering av de äldres vårdhelhet, samt vikten av att heltäckande följa upp hur servicehelheten utvecklas. Rapporten lägger stor vikt vid utvecklandet av personalens kompetens och kunnande (Lehto, 2007, 8).

Social- och hälsovårdsministeriet har dragit upp de riktlinjer som bör följas vid läkemedelsbehandling vid offentliga och privata verksamhetsenheter inom social- och hälsovård. Där lyfts även utbildning av personal och tryggande och upprätthållande av kompetens inom läkemedelsbehandling fram som ett utvecklingsområde. Bedömning av behandlingens effekter och verkan, dokumentering och uppföljningssystem framförs som viktiga delfaktorer inom en trygg läkemedelsbehandling (Social- och hälsovårdsministeriet, 2007, 21-24).

4 Kartläggning: metod och tillvägagångssätt

Kartläggningen utfördes genom att gå igenom och samla in data från 10 boendes patientjournaler. Insamlingen fokuserar på smärtlindring; när läkemedel ges och varför. Datainsamlingen gjordes under tidsperioden 1.7.2010– 15.9.2010.

Stora kvantitativa undersökningar har gjorts bland äldre som bor inom institutionell äldreomsorg (t.ex. *Pain and its Association with Disability in Institutional Long-Term Care in Four Nordic Countries*; ÅR, GERDA/Umeå 85+; 2005-2006). Datainsamlingen har då gällt upp till flera tusen personer. Dessa undersökningar ger täckande, objektiva resultat som bygger på statistiska analyser. Reliabiliteten och validiteten är god. Fördelen med det metodologiska förhållningssättet är att man på basis av de statistiska resultaten kan generalisera och anpassa resultaten att gälla i liknande sammanhang (Finne-Soveri et al. 2000, Lövhelm et al. 2008, Janhonen&Nikkonen, 2001).

Valet av metod för examensarbetet bygger på målformuleringen och de frågeställningar som utformats under förarbetet. Arbetet syftar till att lyfta fram de problem som kan finnas inom smärtlindrande läkemedelsbehandling för äldre med minnesstörningar. De boenden (n=10), vars journaler ligger som grund för datainsamlingen, har alla en diagnostiserad minnesstörning och de har bott på hemmet mer än ett år. Ingen av de boenden, som deltar i kartläggningen har haft någon akut förändring i sitt hälsotillstånd och sin funktionsförmåga under tidsperioden juli- september 2010. Eftersom samplet i examensarbetet är kvantitativt litet, fungerar redan gjorda större undersökningar och deras resultat som en referensram (Janhonen&Nikkonen, 2001).

Examensarbetet ger en bild av smärtlindring hos äldre med minnesstörningar på avdelning 3 på Candolinska Servicehemmet. Den metodologiska synvinkeln är diskuterande kring och speglade av problematiken inom ämnet. Eftersom undersökningsgruppen är liten reflekteras resultatens tillförlitlighet gentemot tidigare forskningsresultat för att uppnå en analytisk generalisering (Patel&Davidson, 2003, Janhonen&Nikkonen, 2001, Eriksson&Wiedersheim-Paul, 1999).

Kartläggningen kommer inte att möjliggöra igenkännande av en enskild boende, vårdare eller personal. Styrelsen för vårdhemmet har gett skriftligt tillstånd till utnyttjande av journalerna i detta syfte. Ett skriftligt avtal om tystnadsplikt mellan Candolinska Servicehemmet och författaren gjordes för att ytterligare försäkra att konfidentiella uppgifter hemlighålls.

Medelåldern på de tio boenden vars data använts i denna kartläggning är 90 år, med den yngsta på 70 år och äldsta på 97 år. Alla boendena har en diagnosticerad minnesstörning, den vanligaste sjukdomen är Alzheimers sjukdom. Av boendena lider 50 % av denna typ av demens, den resterande hälften har olika variationer av demens.

För att få en uppfattning om minnesstörningens svårighetsgrad används olika minnestest. Candolinska servicehemmet använder sig av så kallade MMSE-test. MMSE står för Mini Mental State Examination och är ett kort kognitivt test som används för patienter som hjälpmedel vid screening av demens, i uppföljning av minnesstörningar och även vid utvärdering av anti-demensläkemedlens verkan. Resultaten i MMSE-testen som gjorts i undersökningsgruppen var i medeltal 15p/30p. Resultatvärden mellan 22 och 10 poäng tyder ofta på medelsvår Alzheimers-demens. Redan resultat under 24 poäng tyder på en avvikande kognitiv funktionsförmåga. De boendes MMSE-resultat varierade mellan 3-28 poäng (Erkinjuntti et al. 2007).

Utifrån de boendes patientjournaler i pappersformat insamlades nästan all data till arbetet; diagnoser, akuta förändringar i hälsotillstånd, MMSE-testresultat, läkemedelslista samt inflyttningsdatum till institutionen. Candolinska servicehemmet använder ett elektroniskt dokumentationssystem för daglig dokumentation. Informationen om användningen av smärtlindrande läkemedel, när de givits, till vilka symptom och med vilken inverkan insamlades ifrån dessa journaler i elektronisk form.

4.1 Resultatredovisning

Utav de boendena som deltog i kartläggningen har 8 regelbunden daglig smärtmedicinering, och utav dessa 8 boenden har 2 mer än ett smärtlindrande läkemedel i regelbunden användning. Av boendena har 7 dessutom vid behov smärtmedicinering som kan ges när behov uppkommer, och av dessa 7 har 3 boenden mer än ett vid behov smärtlindrande läkemedel.

Vid genomgång av de dagliga dokumentationerna över boendenas vardag framkommer det att under tiden juli – september 2010 har 6 boende av 10 fått vid behov smärtmedicinering. Totalt sett har vid behov smärtlindrande läkemedel givits 11 gånger. Dokumentation om vid behov läkemedlets verkan finns vid två av dessa 11 tillfällen.

Dokumentationen om vid behov smärtmedicinering framstår som en kritisk punkt i läkemedelsbehandlingen. Det är inte enbart dokumentation om läkemedlets verkan som är

bristfällig, utan även anteckningen av orsak till att smärtlindrande läkemedel givits. Under ifrågavarande tidsperiod saknades antecknad orsak till läkemedelsbehandlingen av smärta vid 5 tillfällen utav totala 11, i vissa fall angavs orsaken ”smärta”.

I patientjournalerna framkommer även 8 fall då boende klagat över smärtekänslor, men anteckningar om uppföljning eller behandling av smärta saknas. Vid ett tillfälle har sjukskötaren kontaktat vårdande läkare för ytterligare smärtmedicinering, när ordinerade läkemedel inte lindrat smärtan.

4.2 Kartläggningens processbeskrivning

Kartläggningen och examensarbetet är en produkt på en längre arbetsprocess. Examensarbetsprocessen inleddes redan på senhösten 2009. Som studerande fick man ansöka om att delta i ett projekt, och inom detta projekt skulle examensarbetet utföras. Jag har vid sidan om studierna arbetat inom äldreården vid ett vårdhem för äldre och fått ett intresse för läkemedelsbehandling hos äldre. Jag ansökte om att få delta i projektet Äldre liv och beviljades detta.

Under ett idéseminarium utvecklades den helt första idén till och målen för ett examensarbete tillsammans med handledare och andra deltagare i projektet. Efter ett individuellt handledningstillfälle träffade jag verksamhets ledaren för Candolinska Servicehemmet och diskuterade med henne om mina grundläggande idéer och om de behov för utvecklingsarbeten som Candolinska servicehemmet har.

På följande möte med uppdragsgivaren träffade jag avdelningens sjukskötare för att vidare utveckla examensarbetets idé. Min första tanke var att göra en kartläggning om lugnande läkemedel som ges vid behov, men sjukskötaren berättade att det är så få boenden som använder lugnande läkemedel, att ett arbete kring det inte behövs. Tillsammans kom vi fram till att ett utvecklingsarbete kring smärtstillande skulle bäst kunna komma till nytta.

Valet att närmare se på särskilt vid behov medicinering gjordes för att ha en möjlighet att mer se på vårdarens roll i läkemedelsbehandling och på vårdarens beslutsfattningsprocess. Utav samma orsaker ville jag ha med komponenten äldre med minnesstörningar eftersom minnesstörningar också i sin tur lyfter fram vårdarens roll och specialkunnande.

Efter diskussioner och handledning utformades examensarbetet till en kartläggning som kan bidra med information om vad som eventuellt bör utvecklas på avdelningen. Examensarbetets produkt är således kartläggningen och kartläggningens resultat.

4.3 Studieresa till Umeå inom projektet Äldreliv

På höstterminen 2010 fick vi studeranden från Novia som skriver slutarbetet inom projektet Äldreliv, en möjlighet till en studieresa till Umeå. Studieresan varade i 3 dagar, och under den tiden fick vi se och lära oss om hur äldrevården i Umeå ser ut och olika utvecklingsarbeten och forskningar presenterades för oss. Umeå universitet var vänligt och tog emot oss och hade planerat 3 dagars program så att vi skulle få ut så mycket som möjligt av resan.

Studieresan berikade och utvidgade min syn på vårdarbete, redan sjukskötarutbildningen är på ett helt annat sätt uppbyggd i Sverige. Det var intressant att få höra om olika utvecklingsarbeten som gjorts och hur man gått tillväga i dessa. Något som skiljer på utvecklingsarbeten som vi fick höra om, och på de forskningar som vi är vana med i Finland är att ofta saknades eller så var statistiken och uppföljningen mycket kort. Mätbarheten av utvecklingsarbeten var inte så tydligt framfört.

En av flere intressanta utvecklingsarbeten som gjorts var projektet SARA. Projektet hade tidigare utförts i Halland, och hade nu gjorts vid ett äldreboende i Umeå. Projektet SARA är en läkemedelsgenomgång på alla boenden vid äldreboende med syfte att kontrollera att alla ordinationer och medicineringar är relevanta och nödvändiga. Arbetet utfördes tillsammans med läkare, farmaceut, vårdpersonalen och enhetschefen (Gustafsson, 2009).

Sjukskötarna på äldreboendet Solbacken i Umeå, ansåg att SARA projektet varit till stor nytta, flere mediciner hade satts ut, ordinationer ändrats eller så hade läkemedlen bytts ut till andra vårdformer som inte kräver mediciner. Personalen tyckte även att de fått mera kunskap om läkemedel och har fått mer kunnande i läkemedelsbehandling av äldre.

Personligen anser jag att projekt så som SARA borde användas mer och mer, eftersom polyfarmacin och läkemedelsinteraktioner hos äldre minskar, och en mer ideal och säker läkemedelsbehandling hittas. Liknande projekt kan antas även bidra till ekonomisk vinst för äldreboenden, när mindre läkemedel krävs, samt ifall läkemedelsinteraktionerna minskar. Tyvärr har inte den ekonomiska sidan redogjorts för i projektet, eftersom det

skulle ha varit intressant att se de ekonomiska resultaten i relation med läkemedelsgenomgångens resultat.

5 Kritisk granskning av kartläggningens resultat

Kartläggningens resultat är i linje med tidigare nämnda forskningsresultat. Smärtstillande läkemedelsbehandling är allmänt inom vården av äldre. Inom vården av äldre med minnesstörningar skapar en nedsatt kognitiv funktionsförmåga ett mer krävande utgångsläge för läkemedelsbehandlingen. Särskilt vid subjektiva smärtupplevelser, då kommunikationsförmågan är bristfällig, poängteras vårdarens roll.

Hiltunen (2000) konstaterade att vårdaren bör sträva efter att lära känna de indicier som tyder på att förändringen i beteendet beror på smärta. Eftersom kartläggningens resultat visar att orsaken till vid behov smärtmedicinering i vissa fall antecknats som ”smärta” och i vissa fall saknas helt, kan det antas att anteckningen bygger på vårdarens kunskap om boendens uttryckssätt och kommunikationsnivå. Denna tankegång stöds av att kartläggningens alla boenden bott minst ett år vid Candolinska Servicehemmet. Trots detta antagande, är en god dokumentering och beskrivning av observationer viktiga för att kunna följa med läkemedelsbehandlingen förverkligande och effekter av den.

De 8 fall där boenden klagat över smärtkänslor, men anteckningar om uppföljning och behandling saknas, väcker frågan om eventuell underbehandling. Tidigare nämnd forskning lyfter fram bristande smärtlindring som ett aktuellt problemområde inom äldre vården (Lövheim, 2006).

Lagstiftningen drar upp de riktlinjer som patientdokumentation bör följa. För att trygga ordnandet, planerandet, tillhandahållandet och uppföljandet av en god vård bör tillräckligt omfattande uppgifter framkomma i patientjournalerna (Social- och hälsovårdsministeriet 298/2009).

Social- och hälsovårdsministeriets olika utredningar lyfter fram behovet av en samhällelig diskussion om framtidens äldrepolitik. Professor Sirkka-Liisa Kivelä konstaterar i sin rapport *”Utvecklande av geriatrisk vård och äldreomsorg”* (2006:30), att ett delområde som bör utvecklas inom äldrevård är läkemedelshanteringen. Att förhindra

läkemedelsbiverkningar, att utveckla läkemedelsbehandling och alternativa behandlingsformer hör till de faktorer som bör beaktas i utvecklingsarbetet.

Finlands Sjuksköterskeförbund (1996) lyfter fram i sina etiska riktlinjer för sjukskötare vikten av att man inom samma vårdenhet tillsammans ansvarar för att vårdarbetets kvalitet är så god som möjligt och att den fortgående utvecklas. Den här kartläggningen ger institutionen en möjlighet att reflektera över och vidareutveckla sina rutiner vid smärtlindring vid behov.

Smärtlindring kan kopplas nära samman med livskvalitet. Livskvalitet är av stor vikt för den enskilda individen, men bör även betraktas ur ett samhälleligt och slutligen ett globalt perspektiv. Här är vården av äldre en växande underkategori. Därför är det viktigt att vårdarna, med sin kunskap från interaktionen med de äldre, deltar i samhälleliga diskussioner och beslut gällande livskvalitet.

Verbaliseringen av iakttagelserna i samband med vid behov smärtlindring hos äldre med minnesstörningar bör få en viktigare roll. Redskap för dokumentation och uppföljning finns, och bör upprätthållas även om vid behov smärtlindringen blir till en vardaglig rutinmässig åtgärd. Även om symptom, orsak och verkan är kända inom vårdenheten bör helhetsvården tryggas.

6 Diskussion och utvärdering

Syftet med examensarbetet är att fokusera på utvecklingsbehov och lyfta fram de kritiska punkter som bör beaktas då en kvalitativ smärtlindring hos äldre med minnesstörningar eftersträvas. Kartläggningen lyfter tydligt fram dokumentation av läkemedelsbehandling som ett utvecklingsområde. Det vore intressant att veta varför dokumentationen har brister, kan det bero på vårdarnas attityder, tidsbrist, bristande kunskaper om dokumentation eller glömska?

Den övergripande frågeställningen för examensarbetet var om kartläggningen kan fungera som ett hjälpmedel åt vårdarna när de planerar en god läkemedelsbehandling åt boenden? Kartläggningens resultat i sig kan eventuellt bidra till detta, men fortsatt utvecklingsarbete kring den kartläggningens resultat skulle jag anse vara av större vikt. Jag tror att vidare

bearbetning av kartläggningens resultat, till exempel i andra examensarbeten eller inom vårdpersonalen kan bättre konkret stöda vårdarna i planeringen av läkemedelsbehandling.

Den underliggande frågan för examensarbetet var vad vårdaren speciellt bör iaktta för att nå en så ideal smärtlindring som möjligt för äldre med minnesstörningar? Examensarbetet ger delvis svar på frågan, men helt konkreta råd eller handlingsplaner saknas.

Det vore väldigt intressant att fördjupa sig i vårdarens beslutsfattningsprocess, varför ger hon vid behov smärtlindrade? Vilka kunskaper utgår hon ifrån? Eftersom vårdpersonalen vid Candolinska servicehemmet inte enbart är sjukskötare, utan består till största del av närvårdare, finns det en utbildningsskillnad i vårdpersonalen.

Framtida utvecklingsarbeten inom ämnet kunde fokusera på uppföljning och utvärdering av vid behov smärtmedicinering, eller på vårdarnas beslutsfattningsprocess. En välutförd dokumentation ger nödvändiga fakta som kan ligga som bas då problematiken inom polyfarmacin lyfts fram och en helhetsbild av läkemedelsbehandling skapas inom äldrevården.

7 Källförteckning

Basun, H., Ekman, S-L., Englund, E., Gustafson, L., Lannefelt, L., Nygård, L., Terzis, B. & Wahlund, L-O. (1999). *Om demens*. Stockholm: Hagman

Björkman, M., Palviainen, J., Laurila, J. & Tilvis, R. (2007). Iäkkäiden dementiapotilaiden kivun arviointi- Kahden kipumittarin vertailu. *Lääkärilehti*;62(26).

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M.(2007) *Muistihäiriöt*. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=amh00009 (Hämtat: 17.08.2010)

Eriksson, K. (1987b). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell

Eriksson, L.T. & Wiedersheim-Paul, F.(1999). *Att utreda, forska och rapportera*. 6 upplagan. Malmö: Liber Ekonomi

Finlands Sjuksöterskeförbund RF. (1996). *Etiska riktlinjer för sjukskötare*.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/etiska_riktlinjer_for_sjukskotar/ (Hämtat: 22.09.2010)

Finne-Soveri, H., Ljunggren, G., Schroll, M., Jönsson, P.V., Hjaltadóttir, I., Kholy, K.E. & Tilvis, R. (2000). *Pain and its Association with Disability in Institutional Long-Term Care in Four Nordic Countries*. Canadian Journal on Aging. Vol 19;38-49.

Gustafsson, M (2009). *Läkemedelsgenomgångar i Säbo*. Läkemedelscentrum: Västerbottens läns landsting. <http://www.umea.se/download/18.5bebc8e1127266dced080002192/L%C3%A4kemedelsgenomg%C3%A5ngar+i+s%C3%A4bo.pdf> (Hämtat: 15.10.2010)

Hartikainen, S. (2008). *Lääkkeiden kehitys iäkkäille*. Ingår i: Lääkkeet ja terveys 2008. Helsingfors: Lääketietokeskus Oy

Hiltunen, P. (2000). Vanhus ja kipu. *Lääkärilehti*, 2000;55(32).

Hodgkinson, B., Koch, S., Nay, R. & Nichols, K. (2006). Strategies to reduce medication errors with reference to older adults. *Evidence Based Healthcare*(4);2-41.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (2001). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2:dra upplagan. Helsingfors: WSOY.

Jyrkkä, J., Hartikainen, S., Sulkava, R. & Enlund, H. Iäkkäiden monilääkitys huolenaiheena- tuloksia Kuopio 75+ tutkimuksesta. *Suomen Lääkärilehti*, 2006;(61).

Kivelä, S-L. (2006). *Utvecklande av geriatrisk vård och äldreomsorg. Utredarens rapport*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Lehto, M. (2007). *Vägen mot god ålderdom. Riktlinjer för äldreomsorgen och tjänsterna för äldre fram till år 2015*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, rapporter 2007:8.

Lövheim, H.(2008). *Psychotropic and analgesic drug use among old people. With special focus on people living in institutional geriatric care*. Umeå: Umeå Universitet

Patel,R.& Davidson, B. (2003) *Forskningsmetodens grunder*. 3:e upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2007). *Säker läkemedelsbehandling, Nationell handbok för genomförande av läkemedelsbehandling inom social- och hälsovården*. Publikationer 2007:15

Tilvis, R. (2004). *Vanhusten kivut*. Helsingfors: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. (2006).*Lääkehoito Hoitotyössä*. Helsingfors: WSOY.

7.1 Finlands författningssamling

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 30.3.2009/298

Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 9.2.2007/159